

### **Enfòmasyon ak Enstriksyon Pou Aplikan**

Pwogram Asistans Evakiyasyon Dijans-la se pou moun andikape oswa ak bezwen espesyal ki abite lakay yo epi ki bezwen èd pou yo evakye. Aplikan ki kalifye yo fèt pou genyen yon kondisyon medikal ki mande lojman ak asistans espesyal ki pa disponib nan yon sant evakiyasyon sìklòn. Moun kap viv nan sant vyeys oswa pansyon (ti gran-moun/kokobe) pa kalifye pou pwogram sa-a.

Rejis la kab itilize pou nenpòt ijans ki mande evakiyasyon, tankou inondasyon, sìklòn oswa fwit pwodwi danjere (tankou fwit gaz). Resous yo limite; moun ki te deja anrejistre yo ap jwenn priyorite lè gen yon ijans. **Pa tann se lè yon evakiyasyon koumanse fèt pou w mande mete w nan rejis la.**

Sant evakiyasyon yo ap disponib kòm **dènye resous sèlman** pou moun ki pa genyen **lòt kote pou yo ale**. Si w bezwen evakye, chèche refij dabò kay fanmi, zanmi oswa òganizasyon kominotè. Sant evakiyasyon pou moun ak bezwen espesyal yo pa ofri menm nivo swen ak ekipman ak sa ki disponib nan sant sante yo. Yo kapab bay premye swen sèlman. Se pou moun kap okipe w lan rete avèk w pandan tout tan w nan sant evakiyasyon an.

Ekipman ak manje nan sant evakiyasyon sìklòn yo limite. W dwe pote dra, medikaman ak zafè pèsònè w (manje, dlo, ekipman medikal). Yo rekòmande w manje yon bon repa anvan w kite lakay w epi tou pa blyie pote manje rejim espesyal, si li nesesè.

Ranpli **tout** pati nan aplikasyon an. Avan w remèt aplikasyon an, se pou doktè w ranpli ak siyen paj dèyè an. Si gen plis ke yon moun nan menm kay la ki bezwen asistans pou evakye, chak moun dwe ranpli yon fòm enskripsyon separe. Yon fwa ke yo asepte aplikasyon an, kat pou nou anresjistre avèk enstriksyon espesyal ap vin jwenn nou pa lapos. Li enstriksyon sa yo ak **anpil atansyon** epi mete yo nan yon kote pou yo pa abime. Mete tèt nou an plas, prepare nou byen epi rete alekout anka dijans pou nou konnen eskedil evakiyasyon yo.

Fè nou konnen tout kondisyon sante nou sitou si nou pral bezwen elektrisite pou ekipman medikal ak si nou bezwen anken transpò espesyal. Chak ane nou va kontakte w pou re-sètifye patisipasyon w nan pwogram sa-a. Yon fwa w fin enskri, w pa bezwen ranpli yon aplikasyon chak fwa. Si w gen anken kestyón oswa w bezwen plis enfòmasyon, tranpri rele Nimewo Ijans Bezwèn Espesyal la nan (305) 513-7700. Lè w fini ranpli aplikasyon an voye li bannou nan :

**Miami-Dade Office of Emergency Management  
9300 NW 41 Street  
Miami, FL 33178**

**Enfòmasyon sa-a disponib an Angle, Panyòl, Kreyòl ak Bray (sou demann). Pou enfòmasyon sou preparasyon pandan yon dezas rele Sant Repons la nan (305) 468-5900. Sèvis TTY/TDD Rele (305) 468-5402. W kab ale sou sitwèb nou an tou pou plis enfòmasyon: [www.miamidade.gov/oem](http://www.miamidade.gov/oem)**

## Aplikasyon Pou Asistans Evakyason Dijans

Tanpri li enfòmasyon ak enstriksyon sa yo anvan nou kòmanse ranpli fòm nan. **Se pou Fòm sa-a ranpli nèt sinon yap voye-l tounen bannou.**

### Tanpri ekri klè.

Dat aplikasyon an: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Siyati: \_\_\_\_\_ Prenon: \_\_\_\_\_ Inisyal: \_\_\_\_\_ Sèks:  M  F

Dat W Fèt: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nimewo Sosyal Sekirite: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Kalite kay la:  Kay/Diplèks  Apt./Kondo (Ki etaj? \_\_\_\_\_)  Kay Mobil/Trelè  
 Kominote(site)  Pansyon(ti gramoun/kokobe)

Adrès-W: \_\_\_\_\_ Nimewo Apatman.: \_\_\_\_\_

Vil: \_\_\_\_\_ Zip Kòd: \_\_\_\_\_

Adrès Lapos w (si li diferan de sa ki anwo-an): \_\_\_\_\_

Telefòn Lakay w: (\_\_\_\_\_) (Liy TTY/TDD  Wi) Telefòn Travay- w: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Lang w pale pibyen: \_\_\_\_\_

Non yon zanmi oswa yon fanmi pwòch ki pa rete avèk w: \_\_\_\_\_

Téléfòn Kay li: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefòn travay li: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adrès li: \_\_\_\_\_ Vil: \_\_\_\_\_ Zip Kòd: \_\_\_\_\_

**Mwen sètifye ke genyen yon moun ki pran swen mwen (konpayon) kap evakye avè'm.**

Non konpayon: \_\_\_\_\_

**Ki kalite èd ou bezwen chak jou? (Tcheke tout sa ki nesesè)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> swen pèsònèl (abiye/twalèt)   | <input type="checkbox"/> mobilite (deplasman/mache)  | <input type="checkbox"/> pran medikaman manje |
| <input type="checkbox"/> gide (moun avèg)  | <input type="checkbox"/> manje   | <input type="checkbox"/> dyaliz               |
| <input type="checkbox"/> kominike ( <input type="checkbox"/> soud/ <input type="checkbox"/> bèbè)                              | <input type="checkbox"/> chanje pansman, Si wi, Ki kalite blesi:                                       | <input type="checkbox"/> sifonnen poumon      |
| <input type="checkbox"/> swen medikal/mantal espesyalize:<br>( <input type="checkbox"/> pafwa <input type="checkbox"/> toutan) | <input type="checkbox"/> oksijèn:<br>( <input type="checkbox"/> pafwa <input type="checkbox"/> toutan) |   |

Èske w sèvi ak ekipman medikal ki bezwen elektrisite?  Wi  Non ( pafwa  toutan)

Lis ekipman medikal ki bezwen elektricite yo: \_\_\_\_\_

Èske wap resevwa swen ospis oswa swen sante adomisiil?  Wi  Non

Ajans: \_\_\_\_\_ Telefòn: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Èske w bezwebn transpòtasyon pou w ale nan sant evakiyasyon an?  Wi  Non

**Mwen itilizé:**  Chèz woulant (san èd \_Wi \_Non)  "Walker(machè)" /Baton  
 Beki  Chen Gid(èd avèg)/Bèt sèvis

**Mwen kouche toutan:**  Wi  Non

**Ki kotè w te aprann de pwogram sa-a?**

- De sant médikal w oubyen de yon lot sant santè / Kiyès? \_\_\_\_\_  
 Nan télèvizyon, radyo, oswa jounal  
 Sou Internet  
 De yon prezantatè  
 Lot: \_\_\_\_\_

**Men kondisyon mwen genyen ki se youn nan kondisyon lalwa Eta-a mande pou kalifye:  
(Tcheke tout sa ke w genyen)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Maladi “Alzheimer”(pèdi memwa)</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Kadyak (kè)</b> | <input type="checkbox"/> <b>Konjesyon Serebral</b>                             |
| <input type="checkbox"/> fèk kòmanse                               | <input type="checkbox"/> modere             | <input type="checkbox"/> avanse  |
| <input type="checkbox"/> sou kontwòl                               | <input type="checkbox"/> san kontwòl        |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Maladi Konjesyon Poumon<br/>(COPD)</b> |   | <input type="checkbox"/> <b>Maladi Glann Poumon</b>                            |
|  |   | <input type="checkbox"/> <b>Maladi Rentretman<br/>kontinyèl dyaliz CAPD</b>    |
| <input type="checkbox"/> <b>Dimensia</b>                           | <input type="checkbox"/> <b>Anfizèm</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Maladi Misk Kap<br/>Mouri (Muscular Dystrophy)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Ranplasman hanch</b>                   |   | <input type="checkbox"/> <b>Ranplasman jenou</b>                               |
| <input type="checkbox"/> mwens ke si mwa                           |   | <input type="checkbox"/> mwens ke si mwa                                       |
| <input type="checkbox"/> plis ke si mwa                            |   | <input type="checkbox"/> plis ke si mwa  |
| <input type="checkbox"/> <b>Maladi Latranblad (Parkinson)</b>      |   | <input type="checkbox"/> <b>Foli</b>   |
| <input type="checkbox"/> fèk kòmanse                               |   | <input type="checkbox"/> sou kontwòl   |
| <input type="checkbox"/> avanse                                    |   | <input type="checkbox"/> san kontwòl   |
|  |   | <input type="checkbox"/> <b>Kriz (malkadi/Nè)</b>                              |
|  |   | <input type="checkbox"/> sou kontwòl   |
|  |   | <input type="checkbox"/> san kontwòl   |

**Lòt maladi:** \_\_\_\_\_

**Non moun ki ranpli fòm-nan:** \_\_\_\_\_ **Telefòn:**(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

---

**Siyati Moun Ki Aplike an ak Lwa Diskresyon HIPAA  
(Health Insurance Portability and Accountability Act)**

Mwen sètifye ke enfomasyon sa yo kòrèk. Mwen konnen ke dapre aplikasyon an avèk enfomasyon mwen bay, Biwo Administrasyon Ka Dijans ap détèminé ki kalite asistans pwogram nan kab bay, si ta gen evakiyasyon. Mwen Konnen ke asistans sa-a ap la pou periyò ijans-lan sèlman epi ke mwen dwe fè lòt aranjman alavans pou si oka mwen pa ta kab tunen lakay mwen. **Mwen konprann ke tout frè transpòtasyon pou evakiyasyon ak lòt frè medikal ap sou responsabilite pa mwen.** Mwen bay sant médikal yo, sèvis transpò yo, ak tout lòt sèvis yo, nempot enfomasyon yo ta bézwen pou yo réponn a bézwen'm.

**Lwa Diskresyon HIPAA:** Nan siyen otorizasyon sa a, mwen otorize Biwo Administrasyon Dijans Konte Miami-Dade (MDOEM) sèvi avèk oswa revele enfòmasyon medikal konsènen sante mwen oswa mwen menm menm, daprè règleman lalwa ki pibliye nan Lwa 1996 sou Kapasite pou Transfere ak sou Transparans Asirans Medikal, "Lalwa Konfidansyalite HIPAA", pou sèvi pou evakye mwen e mete mwen nan yon etablisman oswa lojman ki apwopriye.

Mwen konprann ke enfòmasyon ki sèvi oswa devwale dapre otorizasyon sa-a gendwa vin re-devwale pa resipyen an pou koze evakiyasyon, lòjman, transpòtasyon ak nenpòt swen medikal dapre sèvis sila yo.

Mwen byen konprann ke mwen gen dwa revoke Otorizasyon sa a nenpòt kilè esepte nan ka kote MDOEM gentan aji sou Otorizasyon an. Pou revoke Otorizasyon sa a, mwen konprann ke mwen dwe fè yon demann alekri voye bay Biwo Administrasyon Dijans Konte Miami-Dade, 9300 NW 41 St, Miami, FL 33178; atansyon, Kowòdinatè pou Moun ak Bezwen Espesyal.

Mwen konprann ke si mwen chwazi revoke Otorizasyon sa a, mwen pap sou Lis Moun ak Bezwen Espesyal la ankò e yo pap evakye m.

**Siyati aplikan-an:**\_\_\_\_\_ **Dat:**\_\_\_\_\_

**Fè moun ki okupye santé ou ranpli.**

**This section must be completed by Health Care Provider. Please print.**

**Health Care Provider:** \_\_\_\_\_

**Phone:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Primary Diagnosis:** \_\_\_\_\_ **Secondary Diagnosis:** \_\_\_\_\_

To the best of my knowledge and belief, the information provided on this form is correct and complete.

**Health Care Provider's Signature** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Provider's License Number:** \_\_\_\_\_

**EMEOEM**

**Office of Emergency Management**

**9300 NW 41 Street**

**Miami, FL 33178**